

вуглеводів.

УДК 615.8-324.616.788

### **35. ВТОРИННИЙ СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦІ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ**

*Гром Н., Пригорницька Н. - студенти 5 курсу  
(Тернопільський медичний інститут)*

Науковий керівник: к.м.н., ас. Цяпа Н.А.

У дітей віком від 3 до 14 років, хворих на гострий гломерулонефрит, вивчали особливості процесів гідролізу і всмоктування вуглеводів шляхом проведення навантажень дисахаридами (лактозою, сахарозою та мальтозою) і сумішами моносахаридів, які утворюються внаслідок їх гідролізу (відповідно: глюкоза + галактоза; глюкоза + фруктоза і глюкоза).

Навантаження лактозою проведено 50 дітям, сахарозою - 48 і мальтозою - 33 дітям.

В результаті проведеного дослідження виявлено достовірне зниження приросту глікемії на 30-ій хвилині після навантаження дисахаридами в порівнянні з контрольною групою дітей. Приріст глікемії після навантаження лактозою був у хворих дітей в 1,8 рази нижчий від норми, сахарозою - в 2,4 рази і мальтозою в 1,3 рази нижчий від норми (р 0,001).

Аналогічні закономірності виявлені при проведенні навантажень сумішами моносахаридів. Приріст глікемії після навантаження глюкозо-галактозною сумішшю склав  $0,645 \pm 0,109$  ммоль/л при контрольному показникові  $1,73 \pm 0,15$  ммоль/л (р 0,001), глюкозо-фруктозною сумішшю -  $0,841 \pm 0,141$  ммоль/л ( $2,3 \pm 0,26$  ммоль/л у здорових дітей; р 0,001) та глюкозою  $0,850 \pm 0,155$  ммоль/л (норма -  $1,92 \pm 0,16$  ммоль/л, р 0,001).

Одержані результати вказують, що у дітей з різними клінічними варіантами гострого гломерулонефриту має місце вторинний полівуглеводний синдром мальабсорбції, який проявляється вираженим порушенням гідролізу і всмоктуванням вуглеводів. Це дає підстави для диференційованого, індивідуального підходу в призначенні цукрово-фруктової дієти дітям, хворим на різні варіанти гострого гломерулонефриту.